

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Daur siklus kehidupan wanita meliputi kelahiran, bayi, balita, remaja, dewasa, dan usia lanjut. Setiap kehidupan berawal dari kelahiran, sebelum manusia dilahirkan tentu adanya proses kehamilan yang dilewatinya. Setiap pasangan suami istri maupun keluarga menginginkan bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan sehat. Dalam proses ini peran orang tua penting dalam perawatan kehamilan seperti, kecukupan nutrisi, istirahat, serta dukungan dari keluarga dan penerimaan terhadap kehamilan, serta dibutuhkan peran aktif suami, keluarga serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil maupun bersalin (Depkes RI, 2009).

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan ancaman bagi jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian sehingga komplikasi-komplikasi tersebut tidak hanya berhenti pada saat kehamilan namun juga dapat berdampak pada peningkatan resiko pada persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas ibu (Prawirohardjo, 2009). Dalam pendekatan risiko pada ibu hamil dinyatakan bahwa semua ibu hamil mempunyai potensi risiko untuk terjadinya komplikasi dalam

persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan (5K) (Prawirohardjo, 2014). Setelah dilakukan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di PMB “TC” wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I, masih adanya kunjungan kehamilan dan persalinan yang mengalami komplikasi yang berakhir dengan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. (Varney, 2007). Menurut JNPK-KR DepKes RI (2008). Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis). Setelah proses persalinan akan ada dua masa dimana harus dilakukan pemantauan secara ketat yaitu masa bayi dan masa nifas. Pada masa nifas, seorang ibu menjadi calon akseptor KB untuk mencegah 4 Terlalu salah satunya terlalu cepat hamil yaitu < 2 tahun, dimana dalam masa nifas diperlukan waktu pemulihan alat reproduksi kembali ke masa sebelum hamil sehingga pada kunjungan nifas yang ketiga sudah menjadi calon akseptor KB. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Manuaba, 2010).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 AKI tahun 2017 sebanyak 45 kematian (68,6 per 100.000 kelahiran hidup).

Sedangkan AKB di Provinsi Bali tahun 2017 sebanyak 317 kematian (4,8 per 1.000 kelahiran hidup) sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat di nilai dengan menggunakan indikator Cakupan K1 dan K4. Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017 terjadi penurunan dan selisih antara cakupan K1 dan K4 sebesar 7,3%, dimana cakupan K1 97% dan K4 89,7%. Sedangkan target capaian K1 100%, dan target capaian K4 98%. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng (2017) AKI di Kabupaten Buleleng pada tahun 2017 adalah sebanyak 9 kematian (83 per 100.000 kelahiran hidup). Angka ini mengalami penurunan dari AKI pada tahun 2016 yaitu sebanyak 13 kematian (58,9 per 100.000 kelahiran hidup). Sedangkan AKB di Kabupaten Buleleng sebanyak 39 kematian (4 per 1000 kelahiran hidup). Angka ini lebih rendah dari terget RPJMD Kabupaten yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup dan terget SDG's yakni 12 per 1000 KH. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2017 capaian K1 pada tahun 2017 sebesar 96,8% dan K4 sebesar 89,4%. Dengan target sasaran capaian K1 100% dan K4 98%.

Berdasarkan data Puskesmas Kubutambahan I tahun 2018 didapatkan data K1 sebanyak 450 orang, K4 sebanyak 433 orang, di antaranya mengalami KEK sebanyak 36 orang, anemia sebanyak 19 orang dan pre-eklampsia sebanyak 6 orang. Ibu bersalin sebanyak 438 orang, ibu bersalin dengan komplikasi sebanyak 22 orang. KF 1 sebanyak 438 orang,

KF3 sebanyak 402 orang. KN1 sebanyak 438 orang, KN 3 sebanyak 424 orang dan jumlah ibu nifas yang menjadi akseptor KB sebanyak 398 orang dimana kontrasepsi yang dipilih paling banyak yaitu KB suntik 3 bulan. Berdasarkan data di PMB “TC” tahun 2018 menyebutkan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 210 orang dengan jumlah K1 sebanyak 192 orang ibu hamil (90,5%) dan jumlah K4 sebanyak 168 (80%). Data register untuk 3 bulan terakhir yaitu bulan Januari, Februari dan Maret yaitu sebanyak 50 kunjungan ibu hamil dengan jumlah K1 sebanyak 39 orang ibu hamil (78 %) dan jumlah K4 sebanyak 31 (62 %). Sedangkan Jumlah ibu bersalin normal di PMB “TC” sebanyak 160 orang per tahun 2018. Jumlah sasaran neonatus di PMB “TC” sebanyak 160 orang yaitu 70 orang bayi laki-laki dan 90 bayi perempuan dimana kunjungan KN1 sebanyak 150 orang bayi (93,8 %) dan KN3 142 orang bayi (88,6%). Jumlah ibu nifas di PMB TC yaitu sebanyak 160 orang dengan jumlah KF1 sebanyak 150 orang (93,8 %), KF3 sebanyak 142 orang (88,6 %). Pada tahun 2018 jumlah akseptor KB di PMB “TC” yaitu 87 orang, akseptor KB IUD sebanyak 8 orang (9,2%), akseptor KB suntik sebanyak 56 orang (63,4%) dan akseptor KB pil sebanyak 23 orang (26,4%).

Kunjungan antenatal salah satunya bertujuan untuk mengenali dan mengurangi sedini mungkin adanya penyulit/komplikasi yang dapat muncul selama kehamilan. Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi

obstetrik yang dapat membahayakan keadaan kesehatan ibu dan janinnya (Saifuddin, 2002). Komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan trimester III meliputi perdarahan, preeklampsia, anemia dan solusio plasenta, dengan beberapa komplikasi tersebut dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya kejadian patologis pada persalinan kala I dapat terjadi kala I memanjang, gawat janin, inersia uteri, syok, *ring bundle*. Pada kala II dapat terjadi kala II memanjang, distosia bahu. Pada kala III dapat terjadi retensio plasenta, dan pada kala IV kemungkinan terjadi atonia uteri. Selain itu jika seorang ibu hamil datang untuk bersalin ke pelayanan kesehatan tanpa adanya riwayat kontak dengan tenaga kesehatan, maka komplikasi atau penyulit pada proses persalinan akan sulit diantisipasi. Apabila jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan cakupan nifas, kemungkinan terjadi komplikasi pada masa nifas. Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan melalui kunjungan masa nifas. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis, serta kematian bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014). Dari komplikasi yang dialami mulai dari kehamilan maupun persalinan akan mempengaruhi proses pemulihan ibu pada masa nifas dan berpengaruh pada ibu dalam mengambil keputusan untuk memilih metode kontrasepsi.

Menurut kebijakan program pemerintah pelayanan *antenatal* harus diberikan sesuai standar nasional minimal 4 kali selama kehamilan yaitu

satu kali trimester I, satu kali trimester II, dan dua kali trimester III (Depkes RI, 2009). Pemerintah menerapkan 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T seperti pengukuran berat badan, tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, imunisasi toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama kehamilannya sesuai pedoman pelayanan *antenatal care* yang mengutamakan pada kegiatan promotif dan preventif, termasuk Gerakan Sayang Ibu (GSI), suami siaga, bidan siaga, penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang mencantumkan penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon donor darah, serta KB pasca salin (Depkes RI, 2009).

Selain itu diperlukan upaya dalam pencapaian target tersebut yaitu mengimplementasikan program *Safe Motherhood*. *Safe Motherhood* merupakan upaya yang dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang mereka butuhkan selama hamil dan bersalin (Varney, 2007), upaya *Safe Motherhood* yang dinyatakan sebagai Empat Pilar *Safe Motherhood*, meliputi: Keluarga Berencana (KB), yang memastikan bahwa setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, pelayanan *antenatal* untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini

mungkin serta ditangani secara memadai, persalinan yang aman dengan memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi, dan pelayanan obstetri esensial dengan memastikan bahwa pelayanan obstetri untuk risiko tinggi dan komplikasi tersedia bagi ibu hamil yang membutuhkannya. Pemerintah Kabupaten Buleleng sudah melakukan program pemerintah dalam mengatasi masalah pada BBL yang memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan khususnya bidan dengan memberikan asuhan komprehensif dan dilakukannya kunjungan neonatal sebanyak 3 kali pada umur 6-48 jam, 3-7 hari, 8-28 hari untuk memantau perkembangan bayi dalam masa transisinya dari intra ke ekstrauteri (Prawirohardjo, 2010). Sesuai dengan program pemerintah yaitu deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan terhadap ibu nifas minimal sebanyak 3 kali yaitu pada kunjungan nifas pertama (KF1) pada 6 jam setelah persalinan sampai 3 hari, kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada minggu kedua setelah persalinan, kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada minggu ke 6 setelah persalinan (Depkes RI, 2009).

Untuk mendukung upaya yang dilakukan dengan melihat resiko dan dampak yang dapat ditimbulkan berdasarkan penjabaran dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *continuity of care*. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup kegiatan pemeriksaan berkesinambungan. Pemeriksaan tersebut diantaranya adalah asuhan

kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan KB (Varney, 2007).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Perempuan "KR" G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep & Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "TC" Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I Tahun 2019".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penyusunan studi kasus yaitu Bagaimanakah asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan "KR" G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep & Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "TC" wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I tahun 2019?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan "KR" G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep & Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB "TC" wilayah kerja Puskesmas Kubutambahan I tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data subjektif dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan "KR" G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep & Puki Janin Tunggal

Hidup Intra Uteri di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I tahun 2019.

- 2) Mahasiswa dapat melakukan pengkajian data objektif dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KR” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep & Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I tahun 2019.
- 3) Mahasiswa dapat merumuskan analisa data dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KR” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep & Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I tahun 2019.
- 4) Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan “KR” G₁P₀A₀ UK 38 Minggu Preskep & Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri di PMB “TC” Wilayah Kerja Puskesmas Kubutambahan I tahun 2019.

1.4 Manfaat Asuhan

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Dapat memberikan pengalaman belajar dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan dimana nantinya dapat diaplikasikan di dunia kerja, serta meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan di tatanan nyata.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi referensi bagi mahasiswa selanjutnya mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada perempuan dan menambah kepustakaan bagi institusi pendidikan.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan atau bidan di Kabupaten Buleleng sebagai tempat penelitian di dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam perawatan kesehatan pada perempuan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan wawasan dan informasi mengenai kehamilan sampai berKB sehingga menambah pengetahuan untuk ibu, keluarga dan masyarakat dalam melakukan deteksi dini pada kehamilan, persalinan, masa nifas, BBL, dan saat menjadi akseptor KB.

